

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Année 1920

THÈSE

N° 67

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

PAR

André MARTIN

De la Faculté de Médecine de Paris,
Ancien Externe des Hôpitaux de Paris.

ESSAI SUR LA

FRÉQUENCE DE LA CARIE DENTAIRE

CHEZ LES

TUBERCULEUX

Président : M. Fernand BEZANÇON, Professeur.

PARIS

VIGOT FRÈRES, EDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1920

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Année 1920

THÈSE

N° 67

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

PAR

André MARTIN

De la Faculté de Médecine de Paris,
Ancien Externe des Hôpitaux de Paris.

ESSAI SUR LA

FRÉQUENCE DE LA CARIE DENTAIRE



CHEZ LES

TUBERCULEUX

Président : M. Fernand BEZANÇON, Professeur.

PARIS

VIGOT FRÈRES, EDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1920

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN : M. ROGER

ASSESSEUR M. POUCHET
PROFESSEURS MM.

Anatomie.	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale.	CUNEO.
Physiologie.	Ch. RICHET
Physiologie médicale.	André BROCA
Chimie organique et Chimie générale.	DESGREZ
Bactériologie.	BESANCON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales.	Marcel LABBÉ
Pathologie médicale.	W.
Pathologie chirurgicale.	N.
Anatomie pathologique.	LETULLE
Histologie.	PRENANT
Opérations et appareils.	DUVAL
Pharmacologie et matière médicale.	POUCHET
Thérapeutique.	CARNOT
Hygiène.	BERNARD
Médecine légale.	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée.	ROGER
Clinique médicale.	ACHARD
	WIDAL
	GILBERT
	CHAUFFARD
	MARFAN
	N.
Hygiène et clinique de la première enfance.	DUPRÉ
Clinique des maladies des enfants.	JEANSELME
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	P. MARIE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	TEISSIER
Clinique des maladies du système nerveux.	DELBET
Clinique des maladies contagieuses.	LEJARS
Clinique chirurgicale.	HARTMANN
	GOSSET
Clinique ophtalmologique.	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	LEGUEU
Clinique d'accouchements.	BAR
	COUVELAIRE
	BRINDEAU
Clinique gynécologique.	J. L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile.	Aug. BROCA
Clinique thérapeutique.	VAQUEZ
Clinique oto-rhino laryngologique.	SEBILEAU.

Agrégés en exercice

MM.	GUENIOT	LERI	RICHAUD
ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BRANCA	LABBÉ (HENRI)	MOCQUOT	ROUVIERE
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	MULON	SCHWARTZ
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	SICARD
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TANON
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	TERRIEN
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	TIFFENEAU
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERRER	VILLARET
GREGOIRE	LEREBoullet	RIBIERRE	ZIMMERN

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FEMME

A MES PARENTS

A MES BEAUX-PARENTS

A MES AMIS

A MON AMI MAXIME THOMAS

Interne des Hôpitaux.

Mort pour la France.

A MES CAMARADES TOMBÉS COMME LUI

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BEZANÇON

Qui a bien voulu accepter la présidence de cette thèse. Nous lui en adressons nos plus respectueux et sincères remerciements, ainsi que pour les facilités de travail que nous avons trouvées dans son service de l'Hôpital Boucicaud.

A MONSIEUR LE DOCTEUR FARGIN-FAYOLLE

Professeur à l'École Française de Stomatologie,
Stomatologiste de l'Hôpital Boucicaut.

*Sur les conseils et avec l'aide duquel
ce travail a été effectué.*

A NOS MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

Monsieur le Docteur BARIÉ, Laënnec, 1909-1910.

— — — ROUTIER, Necker, 1910.

— Professeur TEISSIER, Claude-Bernard, 1910-11

— — — QUÉNU, Cochin, 1911.

— Docteur PARMENTIER, Tenon (externat), 1913.

— — — DALCHÉ, Hôtel-Dieu — 1914
et 1919.

— — — FUNCK-BRENTANO, Tenon (exter-
nat), 1919.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DESMAREST

*Qui fut notre Maître bienveillant et
affectueux à Clamart.*

A NOS MAITRES DE L'ÉCOLE FRANÇAISE DE STOMATOLOGIE

Messieurs les Docteurs :

GAILLARD, J. FERRIER, RODIER, CHOMPRET,
ROBIN, BOZO, NOGUÉ, GIRES, BÉLIARD, CHA-
TEAU, GUILLY, KRITCHESKY, NESPOULOUS,
SCHAEFER, HERPIN, PIETKIÉWICZ, IZARD,
COUSTAING, ROUSSEAU-DECELLE, DAUGUET.

INTRODUCTION

Depuis fort longtemps les auteurs ont pensé qu'il pourrait y avoir des relations entre la pathologie générale et la pathologie buccale.

Au XVIII^e siècle, FAUCHARD, EUZÈBE, BOURDET, LECLUSE, JOURDAIN, en France, admettent en plus des causes locales, une influence due à certains états de la santé générale. SALMON en Angleterre a les mêmes idées.

Plus tard, les Anglais avec FOX et THOMAS BELL, soutenant la doctrine de la vascularisation des dents, admettent l'autonomie de la carie comme affection inflammatoire.

Au XIX^e siècle, TILLOEUS dit au sujet des Indiens de l'Amérique du Nord : « Ils ne connurent jamais les inconvénients des dents gâtées, ni des estomacs délabrés jusqu'à l'introduction de l'usage du thé parmi eux ».

Nous ajoutons avec HARRIS que « la susceptibilité de leurs dents à subir l'action des causes qui engendrent la maladie, a été augmentée par l'altération qu'a subi leur santé constitutionnelle, sous l'influence des abus qu'ils font des liqueurs spiritueuses et des habitudes de luxe, communes aux peuples civilisés et auxquelles ils se

sont abandonnés (HARRIS, AUSTEN et ANDRIEU. *Traité de l'art du dentiste*, p. 295).

Enfin, plus près de nous, cette question a été étudiée par de nombreux auteurs et plus particulièrement, en suivant l'ordre de leurs travaux : MAGITOT, GALIPPE, J. E. FERRIER, PAUL FERRIER, KÜMMEL.

MAGITOT : La carie des dents. *Dictionnaire Dechambre*, 1874 nous montre l'influence des lésions de l'émail, dues aux affections de la période intra-utérine et de l'enfance : « On peut, avancer cette assertion que les dents les plus prédisposées à la carie, sont celles qui ont effectué leur évolution et leur éruption à un moment de l'enfance le plus troublé par les maladies, de sorte que, d'une manière générale, les conditions de santé dominant toujours, dans une grande mesure, la constitution des dents ».

GALIPPE : Recherches sur la constitution physique et chimique des dents à l'état de santé (*Journal des connaissances médicales*, 8 Mai 1884), donne toute sa valeur à l'étude du terrain comme cause de la carie dentaire :

« Ces conditions sont intimement liées à l'évolution de l'individu, à sa nutrition, ainsi qu'aux modifications imprimées à l'état général, par les états pathologiques acquis ou transmis ».

PAUL FERRIER (Thèse Paris, 1900) : *Relations de nutrition entre le squelette et les dents*, dit : « Nous ne serions pas étonnés si l'on arrivait à prouver la fréquente coïncidence de l'ostéocie infantile avec l'infection tuberculeuse ».

Il admet la fréquence des caries multiples, douloureuses et récidivantes, accompagnant ou précédant des poussées d'infection bacillaire.

KÜMMEL, en Allemagne, envisage en 1904, l'influence de la tuberculose chez les enfants, sur la carie circulaire.

Il écrit : « On ne peut cependant dire, si c'est la carie qui cause la tuberculose, ou la tuberculose qui cause la carie ».

Les derniers travaux cités semblaient nettement montrer un parallélisme entre la bacillose et la carie dentaire. PAUL FERRIER et KÜMMEL sont précis à ce sujet : les relations de la carie avec la bacillose apparaissaient en pleine lumière. La carie n'est plus une entité isolée; elle a des relations intimes avec certains processus pathologiques.

Tout récemment, deux ouvrages sont venus; qui semblent bien combattre les idées que nous venons d'analyser : ce sont les thèses de E. LEMOINE (Paris, 1919) et de P. E. FERRIER (Paris, 1920). De chacune d'elles, nous citerons les conclusions.

E. LEMOINE (Thèse Paris, 1919) : « Le tuberculeux n'a pas en général de plus mauvaises dents que les gens du même milieu que lui. La carie est fonction du plus ou moins de perfection de la cuirasse d'émail de la dent, perfection qui est elle-même fonction de la puissance vitale de l'individu ».

P. E. FERRIER (Thèse Paris, 1920) : « Le tuberculeux en général n'a pas de plus mauvaises dents que les gens de son milieu social. Le tuberculeux atteint de carie congénitale est plus résistant et guérit.

« Le tuberculeux atteint de carie constitutionnelle a un mauvais terrain et succombe ».

De la lecture des conclusions ci-dessus, apparaît le rejet complet des idées antérieures. Une théorie tout autre se fait jour : « Le tuberculeux n'a pas de plus mauvaises dents que les gens de son milieu ».

Nous nous trouvons en face de deux groupes d'idées dissemblables.

La question étant susceptible d'intéresser le médecin en général, tout autant que le stomatologiste, nous avons désiré à notre tour y apporter quelque contribution. Nous exposerons d'abord les idées qui nous ont guidé, et la méthode de travail que nous avons adoptée.

Cette étude, faite avec l'aide et les conseils du Docteur Fargin-Fayolle stomatologiste de l'hôpital Boucicaut, doit débiter par la recherche des causes qui ont pu permettre la mise au jour des deux opinions que nous venons d'analyser chez les divers auteurs.

Si nous examinons d'un peu près les statistiques de LEMOINE et de P. E. FERRIER, que voyons-nous?

D'une part, des bacillaires, pris comme il convient dans les services spéciaux.

D'autre part, les individus destinés à leur être comparés ont toujours été pris dans les consultations de stomatologie.

Or, qui sont ces consultants, sinon ceux de l'hôpital, et les malades des services; il y aura forcément parmi eux nombre de bacillaires, qui ainsi se retrouveront dans les deux plateaux de la balance.

De plus : les malades qui ont de bonnes dents, ou qui n'en ont cure, ne seront pas examinés.

Donc, ces statistiques présentent, de toute évidence, plusieurs causes devant nuire à l'exactitude scientifique de leurs résultats, puisque :

1^o Elles n'éliminent pas les bacillaires des groupes devant être comparés à ces mêmes bacillaires.

2^o Elles éliminent les sujets à dentition indemne.

3^o Elles forment avec les malades de la consultation de stomatologie, un groupement artificiel devant présenter *à priori* les caries les plus nombreuses.

Nous allons exposer maintenant de quelle façon nous avons rassemblé nos matériaux, dans les différents services de l'hôpital Boucicaut.

Pour échapper à ces causes d'erreur et aux critiques qui en découlent, nous avons été naturellement conduit à former trois groupes des individus que nous avons pu examiner :

1^{re} série : Malades bacillaires.

2^e série : Malades de médecine.

3^e série : Malades de chirurgie.

La 1^{re} série comprend uniquement des malades atteints de bacillose, pulmonaire ou autre. La plupart ont été vus dans le service de M. le Professeur Bezangon, notre président de thèse, à qui nous offrons ici l'hommage de notre gratitude.

La 2^e série est composée de malades de la consultation de médecine de M. le Docteur de Jong qui nous a fort aimablement facilité notre tâche et voudra bien trouver ici toute notre reconnaissance. Naturellement,

nous avons éliminé de ce groupe les bacillaires ou suspects de bacillose. Cette élimination a été faite d'une façon particulièrement sévère, puisque tous ces malades ont été examinés à la consultation médicale.

La 3^e série se compose de malades ou blessés du service de la consultation de M. le Docteur Mathieu à qui nous adressons nos respectueux remerciements pour son bon accueil.

De ce groupe aussi sont éliminés tous les malades atteints d'affection bacillaire : adénites chroniques, tumeurs blanches, synovites chroniques, fistules anales, qui ont été classés dans la 1^{re} série. Cette élimination présente les garanties que nous venons de faire ressortir pour les malades atteints d'affections médicales.

Nous n'avons conservé que les individus d'âge moyen : de 18 ans date de l'éruption de la dernière molaire, à 45 ans époque où la résorption alvéolaire commence à se faire sentir comme cause de disparition des dents.

Nous avons fait entrer dans le compte du déficit dentaire de nos malades, les dents extraites, les dents cariées (obturées ou non).

Dans chaque groupe nous indiquons le nombre de malades présentant d'une façon nette le syndrome de décalcification tel qu'il a été décrit par PAUL FERRIER.

Les résultats obtenus ont été les suivants :

GRUPE I : 67 malades bacillaires.

19 p. 100 de malades décalcifiés.

709 dents absentes ou cariées.

33 p. 100 de déficit dentaire.

GROUPE II : 66 malades de la consultation de médecine.

9 p. 100 de malades décalcifiés.

605 dents absentes ou cariées.

28 p. 100 de déficit dentaire.

GROUPE III : 87 malades de chirurgie.

5, 7 p. 100 de malades décalcifiés.

556 dents absentes.

20 p. 100 de déficit dentaire.



OBSERVATIONS

Voici quelques-unes des observations les plus intéressantes que nous ayons relevées (1).

GROUPE I (bacillaires).

Obs. 12. — Mlle F..., 21 ans, Paris.

Antécédents héréditaires. — Père toussé.

Antécédents personnels. — A eu la grippe il y a un an toussé depuis. Bacillose du 2^e degré à droite. A maigri de 3 kilogrammes en 4 mois.

Nombreuses caries de dents laiteuses et ramollies.

D 7 : cp; D 6 : abs; D 5 : cs; D 1, G 1 : cp; G 2 : cs; G 4, G 5 : cp; G 6 : cp; G 7 abs; D 7, D 6 : abs; D 4 : cp; G 5 : abs; G 6, G 7 : cp.

Déficit dentaire : 16 dents.

Obs. 53. — Mlle Z..., 20 ans, Eure.

Antécédents héréditaires. — Néant.

Antécédents personnels. — Scarlatine à 7 ans. A Paris depuis 3 ans, toussé depuis 1 an. 2^e degré à droite. Dents décalcifiées; en a souffert depuis l'âge de 13 ans :

D 6, D 4 : cp; D 2, D 1 : cs; G 6 : abs; G 7 : cs; D 7, D 6 : abs; G 4, G 5, G 6 : abs; G 7 : cp.

Déficit dentaire : 12 dents.

(1) Abs. = dent absente; cs = carie superficielle; cp = carie profonde

Obs. 57. — Mme D..., 36 ans. Paris.

Antécédents héréditaires. — Néant. Malade depuis 2 ans. Laryngite bacillaire et lésion du 2^e degré à gauche. Amaigrissement, asthénie.

Dents en bon état de coloration et d'éclat normaux.

Pas de caries en évolution.

D 6, G 6, d 6 : abs.

Déficit dentaire : 3 dents.

Obs. 66. — M. X..., 28 ans, Nièvre.

A commencé à souffrir des dents au front.

A Paris depuis 1 an; malade depuis 8 mois; lésion 1^{er} degré à gauche.

Dents ramollies, nombreuses caries :

D 7 : abs; D 6, D 5 : cp; D 4 : cs; D 1, G 1 : cs; G 6 : cp;
d 6 : abs; g 6 : cp; g 7, g 8 : abs.

Déficit dentaire : 11 dents.

Obs. 71. — M. M..., 36 ans, Var.

Antécédents personnels. — Réformé pour bacillose en 1918.

Malade depuis 4 ans. A Paris depuis 2 ans. Lésions bilatérales. 1^{er} d. a. g. 2^e a. d.

Dents décalcifiées, nombreuses caries :

D 7 : abs; D 6 : cp; D 5 : cs; D 2, D 1 : cs; G 1 : cp; G 5,
G 6 : abs; G 7 : cp; d 6 : abs; g 6 : cp; g 7 : cs; g 8 : abs.

Déficit dentaire : 13 dents.

Obs. 76. — M. L..., 22 ans, Loiret.

Antécédents personnels. — Néant.

A Paris depuis 1 an; malade depuis 3 mois. 1^{er} degré; sommet gauche.

Dents décalcifiées, caries multiples.

D 7, D 6 : abs; D 4 : cs; D 2, G 1, G 2 : cs; G 6, G 7 : abs;
d 6 : cp; g 5 : cs; g 6 : cp; g 7 : abs.

Déficit dentaire : 12 dents.

Obs. 77. — M. X..., 33 ans, Nord.

Antécédents personnels. — Typhoïde en 1916.

A Paris depuis 12 ans, malade depuis 10 mois, lésions du 2^e degré bilatérales.

Souffre des dents depuis 3 ans. A éprouvé de vives douleurs en même temps qu'il voyait ses dents s'effondrer rapidement.

D 7 : cp; D 6 : c. collet; D 2, D 1 : cs; G 5 : cs; G 6 : abs;
G 7 : carie collet; G 8 : abs; d 8 : abs; d 7 : cs; d 6, d 5 : abs;
g 6 : cs; g 7 : cp; g 8 : abs.

Déficit dentaire : 15 dents

Obs. 80. — Mme X..., 37 ans, Paris.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 42 ans. Bacillaire.

Malade depuis 2 ans; lésions 2^e degré à gauche; 1^{er} degré à droite.

Caries multiples, dents laiteuses.

D 8 : abs; D 7, D 6 : cp; D 5 : cs; D 2, D 1 : cs; G 1, G 2 : cp;
G 6 : cp; G 7 : abs; g 5 : cs, g 6, g 7, g 8 : abs.

Déficit dentaire : 14 dents.

Obs. 81. — Mlle X..., 23 ans, Normandie.

A Paris depuis 2 ans. Malade depuis 10 mois. Lésions du 2^e degré à droite; du 1^{er} à gauche. A toujours souffert des dents; caries multiples.

D 8 : cp; D 7, D 6 : cbs; D 5 : cs; G 1, G 2 : cs; G 6 : cs;
G 7 : cp; d 6 : cs; g 5 : abs; g 6 : cp; g 7 : cs.

Déficit dentaire : 12 dents.

Obs. 84. — Mlle X..., 20 ans, Paris.

Malade depuis 3 mois. Lésion 1^{er} degré à gauche. Dents cariées.

D 6 : cs; G 6 : cp; g 6 : cs.

Déficit dentaire : 3 dents.

Obs. 86. — Mme Z..., 31 ans, Paris.

Antécédents héréditaires. — Père et mère vivants.

Antécédents personnels. — Rougeole à 10 ans

Malade depuis 2 mois. Hémoptysie. 1^{er} degré à gauche.

Caries multiples; quelques dents décalcifiées.

D7 : cp; D6 : carie du collet; D1 : abs; G1, G2 : cs; G6,
G7 : abs; G8 : cp; d7 : abs; d6 : cp; g7 : abs; g8 : cs.

Déficit dentaire : 13 dents.

GROUPE II (*Malades de consultation de médecine*).

Obs. 11. — Mme F..., 32 ans, Bretonne. Anémie (Pas de Koch).

Caries multiples. dents laiteuses.

D7 : abs; D6 : cp; D5 : abs; D4-2 : cs; D1 : abs; G1-2 :
cs; G3 : cbs; G4 : cp; G5 : abs; G6 : cs; G7-8 : abs.

Déficit dentaire : 19 dents.

Obs. 19. — M. X..., 22 ans, Breton. Lumbago. Dents très bonnes.

Déficit dentaire : 0 dent.

Obs. 20. — Mme X..., 37 ans, Côtes-du-Nord. Cardio-pathe.

Caries multiples, plusieurs dents décalcifiées.

D8 : abs; d6-5 : abs; D2-1 : cs; G6 : cp; G7 : abs; G8 :
cs; d6-5 : cp; g6 : cp; g7-8 : abs.

Déficit dentaire : 13 dents.

Obs. 24. — Mlle R..., 32 ans, Meurthe-et-Moselle.

Névralgie. Dents très bonnes.

Déficit dentaire : 0 dent.

Obs. 27. — Mme X..., 28 ans, Paris. Mal. mitrale.
Caries multiples.

D 7-6 : cp; D 5 : cs; G 1-2 : cs; G 6 : cp; G 8 : abs; g 7 : cs; g 6 : abs; d 5 : cs; d 6 : abs; d 7 : cs.

Déficit dentaire : 11 dents.

Obs. 153. — Mlle X..., 18 ans, Vendée. Anémie.

Plusieurs dents laiteuses, décalcifiées. Souffre des dents depuis 2 ans. Malade depuis 8 mois.

D 6 : cp; D1-G1 : cs; G 5 : cs; G 6 : abs; G 7 : cp; d 6-5 : cs; g 6-7 : cp.

Déficit dentaire : 10 dents.

Obs. 155. — Mlle X..., 37 ans. Eczéma.

g 5 : cp; ostéopériostite.

Déficit dentaire : 1 dent.

Obs. 166. — Mme Y..., 28 ans. Ptose gastrique, dyspepsie.

Caries multiples, gingivite, dents laiteuses, tartre abondant.

D 8 : abs; D 7 : cp; D 6-4-3-9-1 : absents : G1 : cs; G 2-3-4-5-6-8 : abs; g 8-7-6 : cp; g 5 : cs; d 6-7-8 : cp.

Déficit dentaire : 21 dents.

Obs. 178. — Mme L ..., 29 ans, Urticaire. Grossesse de 5 mois.

La malade a plusieurs dents cariées; elle dit avoir cette fois, comme au cours des deux grossesses précédentes, des névralgies dentaires et de nouvelles caries.

D 8 : cs; D 7-6 : cp; D1 G 2 : cs; G 5-8 : cp; d 8-7-6 : abs; g 6-7 : abs.

Déficit dentaire : 12 dents.

GROUPÉ III. — *Malades de consultation de chirurgie.*

Obs. 2. — Mlle X..., 41 ans. Métrite du col.

A souffert des dents très jeune. Pas de bacillose. Deux enfants bien portants. Edentée totale.

Déficit dentaire : 32 dents.

Obs. 6. — Mme H..., 43 ans. Varices.

Dents décalcifiées, caries multiples. Ayant débuté à 15 ans,

Déficit dentaire : 19 dents.

Obs. 15. — M. R..., 39 ans, Plaie main droite.

Peu de caries.

Dl-2 : cp; g 6-8 : cp.

Déficit dentaire : 4 dents.

Obs. 21. — Mme X..., 30 ans. Métrite depuis 1 an.

Souffre des dents depuis 10 ans. Caries multiples; dents décalcifiées.

D 7 : cs; D 6 : cp; Dl Gl : cs; G 5 : cs; G 6 : abs; G 7 : cp;
b 8 : abs; d 7 : cp; d 6 : abs; g 6 : abs; g 8 : abs.

Déficit dentaire : 12 dents.

Obs. 43. — Mlle Y..., 23 ans. Plaie du front.

D 4 : abs. — Dents très bonnes.

Déficit dentaire : 1 dent.

Obs. 51. — M. M..., 43 ans. Contusion région lombaire.

G 6 : cp. Dents très bonnes.

Déficit dentaire : 1 dent.

Obs. 53. — Mme X..., 43 ans. Tumeur du sein (?).

A toujours souffert des dents. Bonne santé générale.
Appareil complet du haut.

d 8 : abs; d 7, d 6 : cp; d 5 d 4 : cs; g 4, g 5, g 6 : abs; g 7 :
cp; g 8 : cs;

Déficit dentaire : 26 dents.

Obs. 59. — M. F..., 23 ans. Plaie du coude.

Déficit dentaire : 0 dent.

Obs. 84. — M. X..., 26 ans, Hémorroïdes.

Dents laiteuses, molles. Souffrant des dents depuis la guerre?

D 8 cp; D 6 : cs; G 6 : cp; d 8 : cp; d 5 : cs; g 6 : cp; g 7 :
cs; g 8 : cp.

Déficit dentaire : 9 dents.

RÉSULTATS DE LA STATISTIQUE

De l'étude de ces observations, et des chiffres qu'elles fournissent, nous pouvons mettre en lumière plusieurs points :

La grande rareté (1,5 p. 100) d'une dentition parfaite, c'est-à-dire ainsi que nous le savons, d'un émail parfait, fermant absolument les sillons des dents et couvrant exactement leur surface.

La diversité des résultats dans nos différents groupes, avec des différences fort sensibles :

De 20 p. 100 pour le Groupe III, nous passons à 28 p. 100 chez le Groupe II, et le pourcentage est de 33 p. 100 chez les bacillaires.

Nous voici donc en présence de deux cents individus, vivant dans la même partie de Paris, soumis à des conditions de vie très voisines, et nous trouvons dans chacun des 3 Groupes envisagés des chiffres qui varient suffisamment pour pouvoir être attribués à une cause réelle, existante et non pas à un pur hasard.

La première chose qui nous frappe, c'est la grosse différence entre nos deux groupes extrêmes : nous pas-

sons de 20 à 33 p. 100 selon que nous envisageons des malades de chirurgie ou des bacillaires. Ceux-ci présentent ainsi un chiffre de 50 à 60 p. 100 supérieur à celui des individus atteints d'une affection accidentelle.

De son côté, LEMOINE (*Thèse Paris*, 1919) a trouvé pour ses bacillaires un chiffre si voisin qu'il peut être considéré comme égal au nôtre : 35 p. 100 chez LEMOINE, 33 p. 100 chez nous.

Mais la statistique de la consultation dentaire de Jules FERRIER à l'Hôtel-Dieu donne un chiffre de 32 p. 100. Ce chiffre est d'ailleurs logique, puisqu'ainsi que nous l'avons fait remarquer plus haut (1), trois causes viennent le fausser et l'augmenter.

Au contraire, de notre statistique nous tirons ceci : grosse différence entre bacillaires et individus sains (50 à 60 p. 100).

Considérant ceux de nos malades atteints de lésion de décalcification, nous trouvons seulement 5,7 p. 100 de décalcifiés dans nos malades du II^e Groupe, contre 19 p. 100 dans celui de nos bacillaires.

Exceptionnellement, chez quelques tuberculeux la dentition est normale et résistante (obs. 57, 84). Ce fait nous semble comporter pour ces malades un pronostic favorable.

Nous avons vu que le Groupe II nous donne des chiffres intermédiaires non seulement pour la proportion d'individus atteints de décalcification :

28 p. 100 de déficit dentaire.

9 p. 100 d'individus décalcifiés.

1) Voir page 13,

Ceci s'explique par les considérations suivantes :

Ce groupe est composé, somme toute, de manière hétéroclite : à côté de malades légers, atteints d'une affection saisonnière banale, et souvent à bonne dentition (obs. 11, 27, 32), nous trouvons des malades atteints d'affections générales sérieuses, souvent prolongées, débilitantes, toxiques, et parmi ceux-ci un nombre assez élevé atteint de caries plus ou moins nombreuses, en évolution.

Dans ce groupe même nous retrouvons ce qui distingue les deux autres, savoir : les individus atteints d'affection grave, toxique, présentant un pourcentage général de caries plus élevé que les individus relativement sains.

Le cadre de ce travail ne nous permet pas d'entrer dans de plus amples recherches. Nous avons désiré seulement donner un aperçu clinique de la question, et cherché à voir les relations qui pouvaient exister entre la carie dentaire et l'infection bacillaire.

De cette courte étude, nous tirerons les conclusions suivantes :

CONCLUSIONS

1° Le rôle étiologique de l'état général dans la fréquence de la carie dentaire semble incontestable.

2° Cette fréquence est de 20 p. 100 chez les sujets de santé moyenne pris au hasard dans le milieu ouvrier parisien.

Elle est de 28 p. 100 chez des sujets du même milieu atteints d'affections médicales diverses.

Elle atteint 33 p. 100 chez les tuberculeux.

3° En résumé, le nombre des caries dentaires est de plus de 50 p. 100 supérieur chez le tuberculeux par rapport à des sujets de santé moyenne et de plus de 15 p. 100 par rapport à des malades atteints d'affections diverses.

4° Notre statistique confirme la rareté d'une dentition absolument indemne: 1,5 p. 100.

Vu et bon à imprimer :
Le Président de la thèse,
F. BEZANÇON

Vu : le Doyen,
H. ROGER

Vu et permis d'imprimer,
Le Recteur de l'Académie de Paris,
APPELL

BIBLIOGRAPHIE

Harris, Austen, Andrieu. — *Traité de l'Art du dentiste.*

Magitot. — La carie des dents. *Dictionnaire Dechambre*, 1874.

Galippe. — Recherche sur la constitution physique des dents à l'état de santé. *Journal des connaissances médicales*, Mai 1884.

P. Ferrier. — *Th. Paris*, 1900.

Kummel. — *Trad. Odontologie*, 1905.

E. Lemoine. — *Th. Paris*, 1919.

P.-E. Ferrier. — *Th. Paris*, 1920.

COULOMMIERS

Imprimerie E. DESSAINT — 10-20.
